

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Alexandre LUPU

né le 30 Avril 1911, à Bucarest (Roumanie)

LE CARNET DE SANTÉ

Président : M. Ed. LÉVY-SOLAL, Professeur.

Imp. Marcel Puyfourcat
26, rue des Tournelles

— Paris-4° —

1938

LE DOYEN TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BARTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

PAR

Alexandre LUPU

LE CARNET DE SANTÉ

Imp. Marcel Puyfourcat
26, rue des Tournelles

— Paris-4° —

1938

A ma femme,

*En souvenir de la longue correspon-
dance qui nous rapprocha et des années
d'études qu'il nous fut si doux de vivre
ensemble.*

A. L.



*A ma mère,
En témoignage d'amour*

A mon père,
In memoriam.

*A Monsieur le Docteur Ed. Lévy-Solal,
Professeur de Clinique Obstétricale, Offi-
cier de la Légion d'honneur, qui nous a
fait l'honneur d'accepter la présidence
de cette thèse, hommage de reconnais-
sance respectueuse.*

*Au Docteur Pierre Vachet, Président
de l'Association Médico-Sociologique In-
ternationale, Chevalier de la Légion
d'Honneur, réalisateur en France, du
Carnet de Santé et Directeur du Centre
Médico-Social, hommage d'admiration
et d'amitié.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553021_0055

INTRODUCTION

De même qu'il y a une psychologie de l'individu et une psychologie des masses, il existe une médecine individuelle, qui continue la tradition hippocratique, et une médecine sociale, de naissance beaucoup plus récente, en tant que science, mais dont les origines remontent aussi à l'antiquité, si l'on admet que toute mesure d'hygiène visant une collectivité entre dans ses cadres. Dans ce sens, la loi sur la lèpre, par exemple. (Lévitique, 13) est une œuvre de médecine sociale.

A l'époque biblique les malades atteints de graves maladies et susceptibles de contaminer leurs semblables, étaient considérés comme des êtres impurs et la mystique religieuse était assez puissante pour les éloigner de la communauté et les rendre ainsi inoffensifs.

De nos jours, on justifie les mesures d'hygiène sociale par une autre mystique : la dégénérescence de la Race et l'on réussit dans la mesure où l'Etat intervient efficacement, en attendant que le public se pénètre de cette vérité élémentaire, qui ne fait appel qu'à sa raison : « La santé de l'individu ne

lui appartient pas, elle appartient à la Société, dont la prospérité et la force sont faites de la santé de tous ». (D^r Sicard de Plauzoles, Principes d'Hygiène Sociale).

Faisons le bilan des fléaux qui menacent notre société, pour envisager utilement les moyens de défense ; plus nous regarderons le mal de près, plus nous serons convaincus de la nécessité de tout mettre en œuvre pour l'enrayer. Les maladies sociales ont en effet ceci de particulier qu'elles n'effraient pas de loin l'œil qui les regarde superficiellement : c'est comme les sables mouvants vus d'un avion : il n'y a que ceux qui explorent ce domaine à fond, qui peuvent sentir comment on s'enlise fréquemment sur cette plage d'apparence si solide, qu'est la santé d'un peuple.

Mais d'abord, qu'est-ce qu'une maladie sociale ? D'une façon générale, on pourrait la définir ainsi :

Toute affection pathologique, qui par sa fréquence et la mortalité qu'elle provoque, ou par sa transmission héréditaire, constitue un danger permanent pour la société, en déterminant la dégénérescence du peuple.

Dans son livre sur « Les maladies des Sociétés », le D^r J. Héricourt (4) étudie la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme et la stérilité. On remarque l'absence du cancer, qu'on ne saurait pourtant cataloguer parmi les maladies diverses, au même titre qu'une angine de Vincent ou l'occlusion intestinale.

Nous envisagerons, quant à nous, rapidement, l'état actuel de quelques maladies sociales, comme préface au « Carnet de Santé. »

Une des conséquences incontestables de la civilisation et de l'amélioration des conditions d'existence des masses, à notre époque est la prolongation de la durée moyenne de la vie humaine.

En France, il y a deux cents ans, la durée moyenne de la vie était de 28 à 29 ans ; quelques années avant la Révolution

de 1789, elle était de 32 ans, pour atteindre 37 ans entre 1800 et 1825 ; 40 ans en 1850 et dépasser 46 ans en 1911.

La durée moyenne de la vie s'élèverait à l'heure présente au-dessus de 50 ans dans la plupart des contrées de l'Europe et de l'Amérique (1). Mais, si paradoxal que cela puisse paraître, malgré les progrès de l'hygiène et de la médecine, qui ont su vaincre les grandes épidémies, la morbidité et la mortalité pathologiques ne font que s'accroître.

En langage plus simple, on pourrait dire qu'on vit plus longtemps, mais qu'on n'est pas plus sain : nous prolongeons la maladie.

Je ne parle pas de toutes les maladies infectieuses ; pour certaines d'entre elles, la Médecine a su en avoir raison et il suffit de citer la baisse de la mortalité par diphtérie, à la suite de la découverte du sérum antidiphtérique, pour illustrer le rôle social immense joué par l'Ecole Pastorienne dans la lutte contre les grandes infections.

Mais, malheureusement, la sérothérapie ne résout pas tous les problèmes de prophylaxie et devant les grands fléaux on est obligé de recourir à des armes qui, pour n'être pas spécifiques, n'en sont pas moins efficaces.

Après la guerre, cette politique des maladies sociales a pris un essor inconnu auparavant. Nécessité de récupérer en capital-santé une partie des lourdes pertes subies par chaque nation ; évolution de ce qu'on pourrait appeler « esprit sociologique », les mesures prises ont toujours ce caractère moderne d'universalité et d'action dirigée, qui seule s'est montrée capable d'opposer une barrière efficace à la montée des périls.

Consultations pour nourrissons, dispensaires antituberculeux, inspection médicale scolaire, assurances sociales..., autant de postes de commande de cet appareil complexe et admirable qu'est la médecine préventive.

Mais analysons quand même les statistiques, Nous verrons qu'il y a lieu de compléter ces mesures prophylactiques.

La mortalité en France, malgré le recul global de 15,7 pour 100 depuis 1900, reste très élevée : en 1932, il y a eu 158 décès pour 10.000 habitants ; seule l'Espagne a un taux plus élevé ; quant à ceux de l'Angleterre (123), de l'Italie (137), de la Belgique (131), de la Suisse (114) et de l'Allemagne (112), ils sont bien moindres.

Une mortalité basse n'est pas seulement l'indice d'une thérapeutique efficace, elle est plus encore le résultat des moyens prophylactiques nombreux et agissants.

L'examen sanitaire périodique des sujets bien portants ou se croyant tels, est un des moyens les plus sûrs pour prolonger la vie, grâce au dépistage des fléchissements de la santé, et aux soins précoces rendus ainsi possibles.

La preuve que cette assertion n'est pas gratuite, c'est qu'aux Etats-Unis, le « Life Extension Institute », qui a organisé sur une grande échelle, l'examen médical périodique et le Carnet de Santé, a pu prolonger la vie de ses adhérents de 28 % par rapport au reste de la population. Un point est donc acquis : la généralisation du Carnet de Santé aura pour résultat immédiat, un recul important de la mortalité globale.

Mais recherchons les grands coupables d'une mortalité élevée.

En France, 40.000 morts annuelles sont dues au cancer, 300.000 à la tuberculose et à la syphilis, et si on pense que 30 % de la mortalité tuberculeuse touche la jeunesse entre 15 et 25 ans, on réalise les lourdes pertes subies par la Société, faute d'une prophylaxie meilleure.

Ajoutons qu'il serait trop simpliste de s'arrêter à ces trois grandes maladies, cancer-tuberculose-syphilis, pour calculer les dégâts provoqués par les fléaux sociaux.

C. Lian et J. Cahana ont montré que la mortalité par les maladies cardiovasculaires a nettement augmenté au cours des trente dernières années. Pendant cette période, elle est passée, pour 100.000 habitants, en France, de 127 à 150, aux Etats-Unis, de 111 à 185. Le célèbre cardiologue fait remarquer

LE CARNET DE SANTÉ

d'autre part, que les affections cardio-vasculaires constituent un fléau social numériquement plus important que la tuberculose pulmonaire et le cancer.

En effet, d'après les chiffres de la ville de Paris, pour 100.000 habitants, en 1934 sont morts :

4.931 cardiaques	
4.311 tuberculeux	
3.738 cancéreux	(Bibl. 2).

Mais si, malgré tout, contre les maladies cardiaques l'arsenal thérapeutique possède quelques médicaments souverains, on est complètement démuni lorsqu'il s'agit des fléaux sociaux importants, comme l'alcoolisme.

Les dernières statistiques qu'on m'a fournies à la Ligue Nationale contre l'alcoolisme, s'arrêtent à 1933. Voici d'ailleurs les chiffres qui traduisent en alcool pur à 100°, la consommation totale de boissons alcooliques, en France :

CONSOMMATION TOTALE D'ALCOOL PUR A 100°

ANNÉE	ALCOOL	VIN	CIDRE
1930	4.974.611	1.164.274	983.317
1931	4.845.575	1.126.430	
1932	4.880.475	1.083.774	
1932	4.845.058		

ANNÉE	BIÈRE	TOTAL	CONSOMMATION PAR TÊTE
1930	625.470	7.774.672	19 litres 43
1931			20 — 70
1932			20 — 05

Dans son rapport au Congrès de la Croix d'or, à Limoges, le 27 Septembre 1934, M. F. Riémain, secrétaire général de la Ligue Nationale contre l'alcoolisme, souligne qu'il est

inexact que l'alcoolisme ait diminué en France : « Il est simplement produit plus souvent par les fermentées, et moins souvent par les distillées qu'autrefois. Encore sur ce point, il y aurait bien à dire, car l'alcoolisme n'est pas seulement une question de quantité, il est aussi une question de répartition, et l'habitude de boire a gagné en France les milieux féminins qui représentaient à ce point de vue une réserve pour l'hygiène et d'autre part, certaines habitudes alcooliques sont devenues particulièrement tyranniques, comme celles de l'apéritif. » (*L'Etoile Bleue*, n° 11, Novembre 1934, p. 131).

Les conséquences de l'alcoolisme tant au point de vue individuel, qu'au point de vue social, ne se laissent pas attendre. D'une enquête du D^r Jacquet à l'hôpital St-Antoine, il résulte que :

141 hommes petits buveurs ont eu 305 enfants, dont 75, soit 28 % sont morts en bas âge ;

108 hommes forts buveurs ont eu 248 enfants, dont 115, soit 46,3 % sont morts en bas âge ;

147 hommes ivrognes invétérés, ont eu 326 enfants, dont 244, soit 75 % sont morts en bas âge.

Et encore, s'il n'y avait que la mortalité infantile. Mais Legrain, sur 146 enfants d'alcooliques, trouve 30 buveurs, 50 débiles mentaux, 10 criminels, 20 épileptiques, 22 aliénés et 14 tuberculeux.

Devant cette menace terrible pour l'avenir du peuple, qu'a-t-on fait en dehors de la propagande ; les messages et les tracts ont, certes un rôle éducatif salubre, mais ils constituent une arme de lutte insuffisante.

Il est grand temps de se pénétrer de cette vérité élémentaire, que l'alcoolique étant un malade, doit être guéri par des procédés de désintoxication analogues à ceux qu'on met en œuvre contre les autres toxicomanies. Il faut créer des maisons de cure, mais surtout, il faut dépister l'installation des habitudes éthyliques et agir avant que le délirium tremens ne soit déclenché.

Dans cette œuvre, le Carnet de Santé est appelé à rendre les plus grands services, comme d'ailleurs, dans le dépistage des autres maladies insidieuses.

Si on considère la mortalité par tuberculose sous toutes ses formes, en France et si on la compare, comme l'a fait M. Marcel Moine, statisticien du Comité de Défense contre la Tuberculose, à celle des autres pays : Ecosse, Allemagne, Etats-Unis, Angleterre, on peut constater que « les quatre nations prises en exemple après avoir connu au début du siècle, une mortalité sensiblement égale à la nôtre, ont vers 1933, une proportion de décès inférieure de 50 pour 100 à celle de notre pays » (15).

Voici d'ailleurs le nombre de décès attribués à la tuberculose, d'après le Rapport du Service de la Statistique (15).

Enregistrés dans la population	en 1932	: 58.353.
» par les dispensaires	en 1932	: 19.170.
» » »	en 1935	: 20.339.

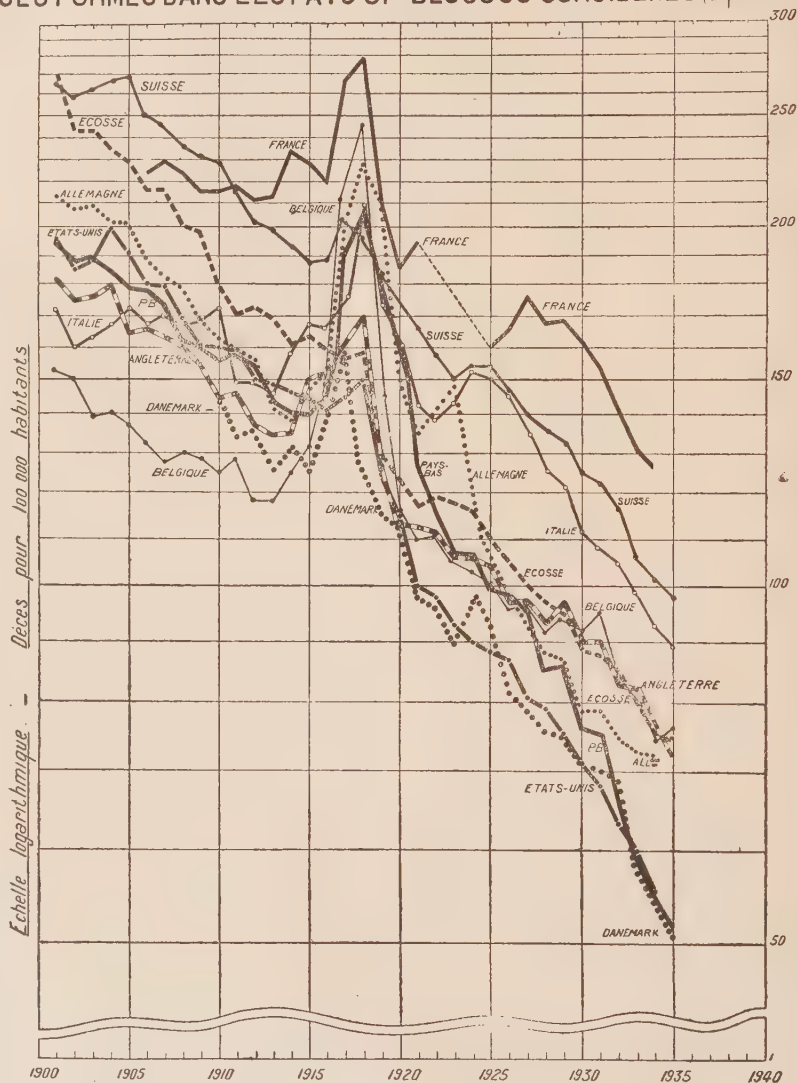
Pourtant, grâce à l'activité médico-sociale des dispensaires, et aussi à la suppression de certains des immeubles insalubres qui constituaient une des principales causes de diffusion de la tuberculose, les statistiques ont pu accuser une diminution sensible de la mortalité par tuberculose sous toutes ses formes, à Paris.

Dans son livre magistral sur la tuberculose, Auguste Lumière écrit à propos de mesures prophylactiques :

« C'est principalement depuis quelques années que la lutte contre le microbe, en tant qu'agent de contamination, a été développé dans des proportions qui n'avaient pas été antérieurement atteintes. Si l'on examine le graphique de la mortalité chez les enfants de 2 à 10 ans, le fait le plus saillant qui s'y trouve inscrit, est la diminution du nombre des décès à partir de 1920.

« Il faut voir là, selon nous, les heureux résultats du développement donné aux œuvres de prophylaxie appliquée à

EVOLUTION DE LA MORTALITE PAR TUBERCULOSE SOUS TOUTES SES FORMES DANS LES PAYS CI-DESSOUS CONSIDERES (depuis 1901)



N.B. - Par suite des changements apportés à la publication de la statistique française des causes de décès, les données relatives aux années 1922, 23 et 24 font défaut

Par Marcel Merne, statisticien du Comité de Défense contre la Tuberculose
88 Boulevard St-Michel, PARIS - VI^{ème}
fin 1939

LE CARNET DE SANTÉ

l'enfance : œuvres de préservation, type Grancher, écoles de plein air, préventoria, colonies de vacances, service des visiteuses de l'enfance, service d'inspection médicale des écoles, dispensaires scolaires, etc...» (9).

Cette assertion se trouve confirmée par Paul Courmont et S. Delaye, qui notent aussi une baisse de la mortalité par tuberculose à Lyon, depuis 30 ans (10).

En 1905, il est mort à Lyon, 1.600 tuberculeux pour 459.000 habitants. En 1930, 800 pour 579.000 habitants. Pour la période 1900-1905, la mortalité pour tuberculose est de 35,4 pour 10.000 habitants ; pour celle de 1926-1930, elle est seulement de 15,7.

Une des principales causes de cette diminution est l'action de la prévention mieux organisée actuellement.

A Lyon, 9 dispensaires antituberculeux sont les meilleurs agents de la prévention et de la cure précoce : il est clair que c'est grâce à leur fonctionnement qu'on a pu enregistrer une diminution de la tuberculose. Leur efficacité est prouvée par le fait que le seul arrondissement qui ne possède pas de dispensaire antituberculeux, garde une mortalité élevée et stable par tuberculose (27 pour 10.000).

Pourtant, avec le cancer, il n'est pas de maladie où l'institution d'un traitement précoce puisse donner de si bons résultats. Une seule objection quant au rôle des dispensaires : malgré la nature prophylactique de ces institutions, peu de sujets bien-portants y vont. On connaît la psychologie des personnes prédisposées à la tuberculose ou même atteints d'un début de bacillose, qui hésitent longtemps avant de se faire examiner en tant que poitrinaires.

R. Burnaud a tiré d'autre part, l'attention du monde médical sur le rôle de la tuberculose dans la débilité constitutionnelle et sur la fréquence de l'imprégnation bacillaire chez les « patraques » (12).

On s'imagine dès lors tout l'intérêt qu'il y a à organiser la lutte anti-tuberculeuse par des institutions de prévention. Le Carnet de Santé en est le type.

Voilà pourquoi nous ne pouvons que souligner le fait qu'à la Conférence Internationale de Lisbonne (Septembre 1937), on a envisagé, pour la prophylaxie de la tuberculose à domicile, comme première mesure de prévention immédiate ;

« Le dépistage des foyers d'infection, c'est-à-dire de tous les cas de tuberculose ouverte, qu'ils soient dûs à une primo-infection, à une réinfection ou à une surinfection et sous quelque forme que la maladie se présente. » (14).

Prise au début, décelée par l'examen médical préventif, la tuberculose aura ainsi toutes les chances d'une guérison rapide et cliniquement complète.



Dans un article sur la vaccination antisypilitique, F. Jayle montre que pour être plus sournoise, la syphilis n'en est pas moins le plus grand fléau qu'ait connu l'humanité. Et, après avoir mis en relief le rôle salubre que joue l'Institut A. Fournier et les centres prophylactiques analogues, l'auteur ajoute qu'il faut se pénétrer de cette vérité élémentaire : « Tous les Instituts anti-syphilitiques sont des instituts de traitement et ils rendent les plus grands services. Mais le traitement curatif ne vaut jamais un traitement préventif. (3).

Quelle est la conséquence d'une organisation insuffisante de la prophylaxie anti-vénérienne ? Il suffit de lire les statistiques des quelques observateurs pour s'en rendre compte.

Pourcentage des syphilis :

Samson (Berlin)	12,5 %
Friedlander-Erikson (U.S.A.)	13 %
Habliston-Mac Lawe (U.S.A.)	
Letulle-Bergeron-Lépine (France)	19 %

Le fort pourcentage de la statistique de Letulle-Bergeron-Lépine n'est pas sans nous inquiéter, quand on pense à l'in-

curie des malades, à la fréquence des mariages en pleine période florissante et aux conséquences sociales que ces actes inconséquents peuvent avoir. Au point de vue psychologique on peut comprendre et excuser cette incurie. C'est tellement fréquent que Spinoza n'a pas hésité à le noter : « L'édésir qui naît de la connaissance du bien et du mal, en tant que cette connaissance regarde l'avenir, peut être étouffé ou entravé très facilement par le désir des choses qui sont agréables dans le présent ». (Ethique, livre IV).

Mais combien de médecins peuvent constater les suites néfastes de cet état d'esprit ; combien de praticiens pourraient citer des cas analogues à celui si typique raconté par le Professeur Balthazard :

« Un pharmacien des environs de Paris donne sa fille en mariage à un hobereau qui, le lendemain de ses nocces, disparaît en emportant sa dot ; au cours de la nuit de nocces, il avait eu le temps de communiquer à sa femme la blennorrhagie, la syphilis, des pédiculi pubis et de la mettre enceinte. La femme accouche d'un enfant hérédosyphilitique. Le mari succomba deux ans plus tard de syphilis nerveuse ; la femme mourut à peu près à la même époque à la suite de complications de syphilis hépatique ». Et le Professeur Balthazard d'ajouter : « Il est des mariages qui sont de vraies catastrophes ! » (11).

Mais ce cas pathétique n'est malheureusement pas isolé, à en juger d'après les effets inévitables de ce genre de mariages.

D'après la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien, sur les 752.100 naissances de 1924, il y eut 83.000 avortements et décès au cours des deux premiers mois dûs à la syphilis.

Suivant la statistique de Couvelaire, à Paris, sur les 64.657 conceptions d'une année, 9.051 sont syphilitiques, soit 14 %. Parmi ces hérédos, 8.418 meurent avant ou peu après leur naissance, tandis que 633 seulement dépassent l'âge de six mois.

Enfin Queyrat estime que chaque année, en France, 60.000 fœtus sont tués par la syphilis : 40.000 sous forme d'avortements spontanés ; 20.000 qui meurent entre le sixième mois de la grossesse et le troisième jour après la naissance. Et il ajoute que, parmi les adultes, 80.000 décès sont imputables annuellement à la spécificité.

En Turquie, une loi draconienne oblige tout syphilitique de se faire soigner sous peine de deux ans de prison ; la déclaration de la maladie y est obligatoire et la transmission de la maladie est passible de réclusion .

Sans aller si loin, on doit admettre qu'on pourrait renforcer les mesures prophylactiques actuelles, mais sans aller à l'encontre du but poursuivi. A titre d'exemple, je vais citer le cas de la suppression des maisons de tolérance en Roumanie. Cette mesure, prise avec l'espoir de sévir contre un fléau social, a eu comme suite, de l'aveu du meilleur syphiligraphe roumain, une forte augmentation de la morbidité vénérienne dans le pays (Professeur S. Nicolau, Communication du 4 Février 1936, à l'Académie de Médecine de Roumanie).

En France, il résulte des statistiques de M. Pinard, Mlle Corbillon et Jaeger, que 14 % seulement des cas de syphilis auraient été contractés dans les maisons, d'après les déclarations des malades. (Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 13 Février 1936).

Ce qui prouve qu'en matière de médecine sociale, on obtient moins à coup de décrets, que par un long effort de propagande hygiénique et d'éducation du public.

Dans ce sens le Carnet de Santé pourra jouer un rôle de premier plan en dépistant les spécifiques qui s'ignorent ou les cas au début.

*
* *

Que faire devant le nombre impressionnant d'anormaux ? Il y a la stérilisation. Mais, comme le fait remarquer si justement Ch. Wolf : « un peuple dont le sentiment réprouve la

mainmise de l'Etat sur l'individu ne se laissera convertir à la stérilisation obligatoire par aucun raisonnement ; c'est pourquoi elle ne s'implantera sans doute pas en France. » (18).

L'eugénisme a d'autres moyens pour empêcher la propagation des maladies héréditaires. Mais Havelok Ellis ne précise-t-il pas que « l'eugénique sans la limitation des naissances est tout simplement un château en Espagne » (19).

Pour une nation dont la natalité est de 1.50 pour 100 habitants, la question de l'eugénisme positif ne saurait se poser sans compensation (encouragement des naissances saines, etc.). Mais rien que l'idée d'une restriction numérique, serait-ce du côté des dégénérés, des aliénés, des tarés, entraînerait un mouvement d'opinion hostile. Car, malheureusement, ce que le Docteur Toulouse appelle « la mystique du natalisme intégral » a des nombreux et puissants partisans.

Il ne reste donc que la Médecine préventive, comme seul espoir de redressement sanitaire économique mais réel. Economique, dans le sens qu'elle ne fait appel à aucune mesure exceptionnelle, tout en étant susceptible de faire abaisser la mortalité et de diminuer la fréquence des maladies sociales.

Le distingué statisticien, M. Marcel Moine, compte que la France pourrait sauver annuellement 180.000 existences humaines, soit la population d'une ville comme Strasbourg, par une vie plus salubre.

Envisager ce redressement, nécessaire et possible, c'est le devoir de toute société vraiment civilisée. L'expérience a été déjà faite à l'étranger. Analysons les moyens d'organisation et les résultats obtenus. C'est la base même du mouvement qui a pris naissance en France, en faveur du Carnet de Santé.

II

ORGANISATION DU CARNET DE SANTE

Il y a une santé de la population, que les démographes étudient et dont ils suivent les fluctuations, et il y a des tares devant lesquelles la thérapeutique que les médecins peuvent mettre en œuvre individuellement, ne constitue pas une barrière suffisante. Causes de préjudices pour la Société, les maladies sociales doivent être combattues avec des armes appropriées et proportionnées à l'intensité du mal. Comme l'écrivit si bien le Docteur Biot (2) : « Dire médecine, c'est sous-entendre que l'intervention de l'homme dans les phénomènes dont son corps est le théâtre, est possible ; c'est reconnaître que les faits en question peuvent être modifiés par la volonté de l'homme ».

Cette volonté de modifier l'état sanitaire actuel, de prévenir l'éclosion des maladies sociales graves, d'épargner à la société des pertes énormes en capital-santé, trouve dans le Carnet de Santé une institution apte à réaliser un redressement salutaire, par une éducation hygiénique du public et par le contrôle médical périodique.

LE CARNET DE SANTÉ

Cette institution de médecine préventive offre de nombreux avantages : Au point de vue individuel, l'examen périodique aide aux rares sujets bien portants, à se maintenir en période de santé plénière. Il permet aux nombreux sujets porteurs de lésions frustes, de se soigner à temps, car l'examen préventif est souvent l'occasion, et en tout cas le moyen logique du dépistage précoce.

Les malades avérés sont mis, grâce à un examen complet, et autant qu'il est actuellement possible, à l'abri de l'erreur de diagnostic.

Au point de vue de l'intérêt médical, il est évident que le Carnet de Santé aidera le médecin dans sa tâche : fiche sanitaire détaillée et anamnèse simplifieront ainsi les recherches préliminaires, nécessaires au diagnostic.

L'examen en vue de l'établissement du Carnet de Santé est analogue à celui pratiqué dans les « Maisons de diagnostic » françaises, mais il diffère néanmoins de ces dernières institutions, qui ne pratiquent pas toujours l'examen complet, qui ne connaissent que l'individu malade et ne se préoccupent nullement de prévenir les maladies.

Le Carnet de Santé doit au contraire garder un caractère privé, autonome, désintéressé. L'organisation technique est dirigée de façon à réaliser une sorte d'assurance-santé. Des personnes bien portantes viennent ainsi se faire examiner non pas dans l'intention d'exploiter leur état de santé, mais pour se préserver d'une atteinte sournoise, du début insidieux de tel ou tel fléau, ce qui arrive couramment.

Le Carnet de Santé fonctionne déjà dans quelques pays. Nous n'analyserons que deux, à titre d'exemple : Les Etats-Unis et la Belgique.

Le premier centre de Médecine préventive paraît être le « Life Extension Institute » de New-York. J'emprunte à la thèse du Docteur Maurice Minière (17) les renseignements suivants :

LE CARNET DE SANTÉ

Fondé en 1913, par Irving Fischer et A. Ley, professeur d'Economie politique à Yale, le « Life Extension Institute » fut dès le début supérieurement équipé pour pratiquer la médecine préventive, suivant le principe : « Il faut pratiquer chaque année l'examen du corps, comme on fait chaque année le bilan d'une maison de commerce ». (Eugène Lyman Fisk).

Grâce à la pratique systématique de l'examen préventif, les américains ont pu montrer, que parmi les sujets bien portants en apparence, il y en avait :

- 43 % dont la vision était défectueuse.
- 18 % ayant une attitude défectueuse.
- 21 % de pieds plats.
- 16 % présentant un trouble cardiaque.
- 12 % lésions vasculaires ou rénales.

Pour les sujets bien portants l'intérêt de l'examen préventif réside donc dans la possibilité du dépistage précoce des fléchissements de la santé. L'emploi systématique des rayons X, ainsi que des analyses de laboratoire complète et facilite cette tâche.

Les examens périodiques sont pratiqués en Amérique, par une trentaine de médecins spécialisés, qu'aide un personnel de cent-vingt employés.

La clientèle de l'Institut est fournie par les abonnés qui souscrivent au « Standard Health Service », par les assurés sur la vie et par les employés faisant partie d'une maison affiliée à l'Institut.

Les moyens d'action de l'institution sont : l'examen médical périodique, la fiche sanitaire et des publications ayant pour but l'éducation hygiénique du grand public.

L'examen complet est pratiqué à l'aide des techniques les plus modernes et il est « standardisé », c'est-à-dire pratiqué par des spécialistes, qui examinent le candidat à tour de rôle.

La fiche sanitaire comporte un avertissement, une lettre explicative contenant les commentaires et les conseils que

l'examen médical a pu susciter et ensuite une observation détaillée, inspirée par ce principe que l'insuffisance d'examen est, de beaucoup, la cause la plus fréquente des erreurs de diagnostic. (Dr Martinet).

On joint à la fiche sanitaire des instructions hygiéniques concernant l'hygiène du sommeil, l'hygiène de la bouche et des dents, l'alcool, le tabac, maigreur et obésité, stimulants, conseils pour prévenir les rhumes, etc...

Les publications ont pour but aussi l'éducation hygiénique du public et ont pour titre, par exemple : « La Question des vitamines ; le Péril dentaire ; Quatorze points au sujet du cancer ; Statistique de mortalité de New-York City ; Vivez-vous le mieux possible ? ; Prévenir vaut mieux que guérir ; Importance hygiénique du jeu », etc...

Une citation suffira pour montrer le rôle bienfaisant des institutions de médecine préventive. Le chiffre des décès chez les individus surveillés par le « Life Extension Institute » est en diminution de 28 % ; sur le reste de la population, la mortalité n'ayant pas subi de modification.

La méthode américaine n'a qu'un seul défaut à notre avis : Son organisation, qui fait appel à un grand nombre de spécialistes, implique une discontinuité entre les différentes étapes de l'examen, et ce qui, au point de vue pratique, est très important, un examen ainsi conçu ne peut être réalisé qu'à des prix prohibitifs.

En Belgique, l'examen préventif est appliqué d'après une autre formule. Le personnel est sensiblement réduit : un médecin averti examine complètement le candidat et ne le renvoie au spécialiste qu'en cas d'anomalie. La même simplification concerne les fiches de santé, qui sont complètes et cependant faciles à remplir, maniables et confidentielles. Le dossier de l'examen général. Voici d'ailleurs sa « fiche individuelle complet est confié à son titulaire.

L'« American Medical Association » a simplifié les étapes pour les examens sanitaires périodiques » :

FICHE INDIVIDUELLE POUR EXAMENS SANITAIRES PERIODIQUES

1. Nom : Pays d'origine :
2. Adresse : Race
3. Age : Célibataire :
Marié : Veuf : .. Divorcé :
4. Profession actuelle :
5. Changements de profession :
Pourquoi ?
6. Conditions du travail : régulier
Agréable :
Monotone :
Dangereux :
Fatigant :
En plein air :
D'intérieur :
Dans la clarté :
Dans l'obscurité :
Poussières :
Odeurs :
Bruit :
Encombrement :
Travail assis :
Travail debout :
Travail nécessitant la marche : ..
Nombre d'heures par jour :
Nombre de jours par semaine : ..
7. Vos ressources sont-elles suffisantes
pour vous et les vôtres ?
8. Logement : en famille :
Isolé :
Milieu agréable :
Milieu déprimant :
Milieu tranquille :
Milieu irritant :
Avez-vous une chambre et un lit
pour vous seul ?
De quels loisirs disposez-vous pour
vous-mêmes ?
9. Sommeil : nombre d'heures :
Fenêtre ouverte :
Tranquille :
Troublé :
10. Combien de repas prenez-vous ?
Sont-ils réguliers ?
Où les prenez-vous ?
Que prenez-vous entre vos repas ?
.....
A quelle heure mangez-vous ?....
11. Etes-vous un petit ou un gros man-
geur, et notamment prenez-vous
beaucoup ou peu de :
Viande.
Poisson.
Œufs.
Haricots, fèves, etc.
Légumes verts (épinards, choux,
etc.).
- Pommes de terre, riz, macaroni,
farines.
Pâtisseries.
Sucre ou plats sucrés.
Fruits.
Salade.
Pain.
12. Quelle est votre consommation quo-
tidienne de :
Eau.
Lait.
Thé.
Café.
Boissons non alcoolisées.
Boissons alcoolisées.
13. Prenez-vous souvent des bonbons ?..
Combien de tabac consommez-vous
par jour ?
14. Votre intestin fonctionne-t-il tous
les jours ?
Prenez-vous des laxatifs ?
15. Quel exercice prenez-vous en dehors
de votre travail ?
16. Avez-vous des relations sociales et
professionnelles ? Faites-vous par-
tie de sociétés ?
17. Plaisirs, récréations, passe-temps :
.....
18. Avez-vous des soucis ?
Etes-vous sujet à des mouvements
d'humeur ?.....
A des alternatives de dépression
et d'entrain ?
19. Avez-vous souffert des maladies sui-
vantes ou d'autres affections sé-
rieuses, et à quel âge ?
Tuberculose :
Malaria :
Rhumatismes :
Syphilis :
Blennorrhagie :
Scarlatine :
Diphtérie :
Fièvre typhoïde :
Angine ou amygdalite :
Refroidissements fréquents :
Convulsions ou attaques :
Dépression nerveuse :
Migraine ou névralgie :
- 19a. Avez-vous parfois :
Des maux de tête :
Du manque d'appétit :
De l'oppression (haléine courte):..
Des rhumes :
Des crampes :

- Du gonflement d'une région du corps :
- Des nausées ou des vomissements :
- Des palpitations :
- Des furoncles :
20. Avez-vous été vacciné contre la :
 Variole : Quand ?....
 Fièvre typhoïde : Quand ?....
 Diphtérie : Quand ?....
 Autres maladies : .. Quand ?....
21. Accidents. Fractures. Opérations chirurgicales.
22. Fréquence des visites chez le dentiste. Date de la dernière visite :
23. Votre père, votre mère, vos frères, vos sœurs sont-ils en vie ? Eventuellement, cause du décès et âge au moment du décès :
24. Parmi vos parents, vos frères, vos sœurs, y a-t-il eu des cas de :
 Tuberculose :
- Cancer :
- Epilepsie :
- Diabète :
25. Vous considérez-vous comme en bonne santé ?
- Sinon, de quoi vous plaignez-vous ?
- POUR LA FEMME :**
26. Vos périodes sont-elles régulières ?
- Prolongées :
- Trop abondantes :
27. Vous empêchent-elles de vous livrer à vos occupations ? De quelle façon ?
28. Vos grossesses et vos accouchements se sont-ils passés sans incidents ?

EXAMEN PHYSIQUE :

- Nom :
- Numéro :
- Date :
1. Renseignements généraux :
 Taille :
- Poids actuel :
- Poids habituel :
- Poids normal pour l'âge et la taille :
- Température :
 Pouls en position assise :
- Pouls après un exercice physique modéré :

Pouls deux minutes plus tard :..
 Pression sanguine : systolique :..
 diastolique :..

Ouïe : à droite :

à gauche :

Vue : œil droit :

œil gauche :

Après correction :
 œil droit :

œil gauche :

Urine : aspect :

densité :

albumine :

sucré :

Selles : aspect :

parasites :

2. Examen dans la station debout :

Attitude :

Musculature :

Etat de la nutrition :

Peau :

Ganglions :

Glandes mammaires :

Mains :

Membres supérieurs :

Organes génitaux de l'homme :..
 Hernie :

Membres inférieurs :

Pieds :

Signe de Romberg :

3. Examen en position assise :

Cheveux :

Yeux :

Fosses nasales :

Dents :

Gencives :

Langue :

Amygdales :

Pharynx :

Oreilles :

Thorax :

Cœur :

Poumons :

Ptoses viscérales :

4. Examen en position couchée :

Adbomen :

Réflexes :

Sensibilité :

Foie :

Rate :

Reins :

Prostate :

Organes génitaux de la femme :..
 Rectum (hémorroïdes) :

5. Résumé :

Troubles fonctionnels :

Anomalies organiques :

Habitudes fautives :

6. Conseils donnés au sujet :

Le mouvement en faveur de l'examen prénuptial et du Carnet de Santé se fit sous les auspices de la Société Belge de Médecine Préventive et d'Eugénisme.

En 1930, après une seule année d'activité, 30.000 carnets de santé étaient en circulation et la Société comptait six centres : Gand, Malines, Herstal, Anderlecht, Ougrée, Sain-Gilles.

Par l'entremise de ses membres et de 62 organisations affiliées, la Société porte sa propagande au domicile de 1.250.000 personnes. En outre, des conférences, des émissions radiophoniques, des affiches, des tracts, viennent compléter, avec l'appui de la grande presse, l'activité prophylactique de cette admirable organisation, dont le Secrétaire général, le docteur F. Imianitoff a dépeint si bien l'utilité.

En France, qu'avons-nous de semblable ? Notons, pour faire la transition, que c'est l'ancien Ministre de la Santé Publique, M. Justin Godart, qui a présenté au public le livre du docteur Imianitoff sur la Médecine Préventive.

Une propagande intense en faveur de la médecine préventive et pour la généralisation du Carnet de Santé, s'impose. Il est certain qu'elle trouvera dans les milieux éclairés le même accueil qu'on réserve aux œuvres spéciales de prophylaxie sociale. C'est l'intérêt général qui est en jeu.

Le Carnet de Santé implique en outre et pourrait remplacer jusqu'à un certain point, le certificat prénuptial. L'idée du certificat prématrimonial n'est pas neuve, et puisqu'elle touche de si près au Carnet de Santé, je n'hésite pas à rappeler qu'elle fut agitée à plusieurs reprises en France.

C'est à la « Ligue Internationale des mères de famille pour la défense de leurs foyers contre les grands fléaux du ^{xx}e siècle : Tuberculose, Avariose, Neïsserose, Alcoolisme, Mortalité infantile », qu'on doit un début de propagande en faveur de la médecine préventive, propagande dont les échos sont malheureusement lointains, sinon complètement éteints.

Dans son « Etude sur la nécessité d'exiger des candidats au mariage le certificat de santé pour diminuer les ravages des

maladies avariante », le docteur Suárez de Mendoza pense que le certificat de santé ne serait pas « une assurance contre les seules maladies avariante ». A son avis « les parties contractantes devraient apporter à l'examen des grandes tares physiques héréditaires, le même soin qu'elles apportent, ainsi qu'en fait foi le détail des actes notariés, à l'état des dots et de l'avoir des deux conjoints » (8).

Or combien serait-il plus profitable pour l'humanité si la Médecine pouvait intervenir dans cet acte si important au point de vue social qu'est le mariage.

Il faut croire pourtant que la résistance du public ne cédera pas facilement. Il y a encore des préjugés qu'il faut vaincre. C'est à cause de ces préjugés que le projet de loi Pinard est resté dans le domaine de l'histoire parlementaire.

Mais suivons la marche persévérante de cette idée généreuse.

Le 11 Juin 1926, le docteur Sicard de Plauzoles a fait adopter par la Société française d'Eugénique, le vœu « que le certificat médical prénuptial soit rendu obligatoire par une loi et qu'en attendant, les bureaux d'Etat-civil distribuent aux personnes qui viennent s'inscrire en vue d'un mariage, des avis relatifs à la nécessité d'un examen médical prénuptial ».

C'est toujours sur la proposition du docteur Sicard de Plauzoles que la « Commission pour la défense du Droit à la vie saine », constituée par la Ligue française pour la défense des Droits de l'homme », a émis, le 12 Avril 1927, le vœu :

1° Que les jeunes gens des deux sexes soient préparés à leur rôle et à leurs responsabilités de reproducteurs par une éducation biologique et morale ; qu'ils apprennent que, pour avoir des enfants sains, les parents ne doivent procréer qu'en bon état de santé ;

2° Que le mariage, hors les cas où il pourrait être autorisé par le pouvoir judiciaire pour des raisons d'ordre social ou moral, ne puisse être prononcé que lorsque les futurs époux présentent des garanties de santé suffisantes ; notamment qu'il

n'existe pas chez eux de maladie susceptible de se transmettre de l'un à l'autre et à leur descendance ; et, en tout cas, que lorsqu'ils sont dûment instruits de leur état réciproque et avertis des conséquences qui en peuvent résulter ;

3° Qu'un examen médical prénuptial soit obligatoire et que le résultat de l'examen de chacun des futurs soit communiqué à l'autre ;

4° Qu'en attendant, et dès maintenant, les bureaux d'état-civil distribuent aux personnes qui viennent s'inscrire en vue du mariage, des avis conseillant de ne se marier qu'en bon état de santé de part et d'autre et de se soumettre auparavant à un examen médical ;

5° Qu'au moment de la célébration du mariage, soit remis aux époux un livret contenant les règles d'une procréation saine et d'une puériculture normale.

Cette courageuse campagne ne resta pas sans échos. Le XIV^e Congrès de Médecine légale, après discussion du rapport de MM. Vervaeck et Leclercq, émit, en effet, le vœu suivant :

« Le XIV^e Congrès de Médecine Légale de Langue française se permet d'attirer l'attention de M. le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale sur l'importance de l'examen médical prénuptial qui est susceptible d'éviter, dans une très large mesure, les contaminations conjugales et les descendes pathologiques.

Il émet le vœu que les Pouvoirs Publics participent à cette propagande eugénique, à l'aide de tracts délivrés par chaque Mairie aux fiancés et à l'aide de notices explicatives adressées aux médecins pour en préciser le rôle et entraîner leur sympathique adhésion.

Ces mesures seraient de nature à préparer la voie à des dispositions légales, consistant à demander simplement aux fiancés la preuve qu'ils ont consulté, en vue du mariage, le médecin de leur choix.

Passons maintenant des vœux aux essais de réalisation. J'ai fait déjà allusion plus haut au projet de loi Pinard. En novembre 1926, le professeur Pinard déposa à la Chambre la proposition suivante :

« Tout citoyen français, voulant contracter mariage ne pourrait être inscrit sur les registres de l'état-civil que s'il est muni d'un certificat médical daté de la veille attestant qu'il ne présente aucun symptôme d'une maladie contagieuse. »

Il faut croire que le projet de loi Pinard était précoce, dans ce sens que l'esprit public n'était pas encore préparé à accepter cette innovation.

Comme toute grande idée émise avant le moment propice à un épanouissement effectif, le certificat prénuptial tomba dans le domaine de l'histoire. Mais comme l'initiative était généreuse et importante, elle devait être ressuscitée.

Monsieur Justin Godard a proposé d'ajouter à l'article 70 du Code Civil le paragraphe suivant :

« Avant de procéder à la publication prévue à l'article 63, l'officier de l'état-civil se fera remettre par chacun des futurs époux une attestation datant au moins d'un mois, émanant d'un médecin et portant que le futur époux s'est fait examiner par lui en vue du mariage. »

Cette proposition n'a jamais été discutée. Soit que l'esprit français, trop individualiste, s'accommode mal à une loi qui entrave, tant soit peu, la liberté individuelle, soit que les représentants de la nation ne se sont pas rendus compte de l'importance capitale pour la Santé publique d'un projet capable, s'il était voté, de mettre une barrière à la propagation des maladies sociales.

Pourtant dans le monde médical l'idée avait trouvé de nombreux adeptes. Une enquête organisée par la revue « Asclepios » parmi une trentaine de professeurs des Facultés de France, sur le certificat prénuptial, a donné les résultats suivants : avis favorables :

Ancelet, Aureche, Babonneix, Claret, Cornillot, David, Gougerot, Guillaume, Haute-Fort, Hilaire, Jaworski, Leclercq, Legueu, de Lorier, Pauchet, Pinard, Renault, Rigaud et Pierre Vachet.

Quant à l'application de l'idée, il faut signaler que le Professeur Couvelaire a pris l'initiative de créer, en mai 1930, à la clinique Baudeloque, une consultation prénuptiale ouverte aux personnes des deux sexes qui désirent être renseignés sur leur état de santé en vue du mariage. Cette consultation fonctionne avec la collaboration de médecins et chirurgiens des hôpitaux spécialisés en phtisiologie, syphiligraphie, urologie, cardiologie et neuro-psychiatrie.

Cette réalisation montre bien tout ce qu'on peut faire avant de légiférer. Préparer la voie est la tâche qui s'impose dans ce domaine pour réussir. Le Carnet de Santé constitue un des moyens de ce genre.

En effet, *le Carnet de Santé peut servir « ipso facto » de certificat prénuptial*. En Belgique, le Carnet de Santé individuel réserve sa neuvième page à l'examen prénuptial. Mais, comme le dit si bien le Docteur Imianikoff : « c'est l'ensemble du Carnet de Santé, qui, en fait, constituera le Certificat prénuptial » (16).

A Paris, le Carnet de Santé du Centre Médico-Social prévoit aussi un examen complet, un examen radiologique et une analyse de sang, ce qui constituerait le meilleur des certificats, si la mesure était généralisée. Mais je parle déjà de l'actualité, et les précurseurs se disputent toujours la priorité de l'idée. Faisons donc un rapide historique du Carnet de Santé, en France.

C'est au « Congrès d'Assistance Publique et Privée de Rouen », en 1897, qu'on émit pour la première fois, paraît-il, l'idée d'un Carnet de Santé. Les audacieux précurseurs ayant noms : Cambillard, André Lefèvre et Paul Strauss, réclamaient, en effet, un carnet d'élevage individuel pour tous les nourrissons.

Cette initiative ne resta pas sans échos : en 1913, le « Congrès national de protection du premier âge » approuva entièrement la proposition, et plus tard, en 1920, la Conférence nationale de puériculture organisée par la « Ligue contre la mortalité infantile » fit de même.

En 1923, l'Académie de Médecine, à la suite d'une communication de Ch. Fiessinger (35) et d'un rapport de Balthazard (36), demandait que les candidats à la profession de chauffeurs d'automobiles soient soumis à un examen médical sérieux et que soient refusés les sujets présentant des troubles mentaux, une maladie de cœur, des vaisseaux, du système nerveux, une insuffisance de la vue ou de l'ouïe.

En 1924, le XI^e Congrès d'Hygiène avait réclamé la généralisation des examens sanitaires périodiques et émis le vœu suivant :

« Les Pouvoirs et les Sociétés d'Hygiène et de Médecine recommandent au public, instamment et sans cesse, par les écrits et la parole, et dans les établissements hospitaliers, de prendre l'excellente habitude de faire examiner soi-même et les siens par le médecin, le chirurgien ou le spécialiste, en pleine santé, à époques régulières et au moins une fois l'an dans l'âge adulte, plus souvent dans l'enfance, et à partir de quarante-cinq ans, ainsi que lorsqu'il en est besoin et sans délai, le résultat de l'examen et les conseils donnés devant être consignés dans un *livret de santé individuel*, qu'il ne montrerait qu'aux personnes astreintes au secret professionnel.

En 1925, à la suite d'un rapport très documenté de Pactet (37), la Société médico-psychologique s'associait aux vœux émis par l'Académie de Médecine au sujet des chauffeurs d'automobiles, et au cours de la discussion, Toulouse, Dupouy et Schiff signalaient qu'ayant eu à examiner dans l'espace de 18 mois, 36 chauffeurs d'automobiles au point de vue mental, ils avaient trouvé :

LE CARNET DE SANTÉ

Psychasténie, obsessions et impulsions sans démence	12 cas
Toxicomanie	2 cas
Epilepsie	2 cas
Alcoolisme chronique	5 cas
Alcoolisme avec syndrome démentiel	2 cas
Démences diverses	3 cas
Paralysie générale	10 cas

La Société médico-psychologique votait en outre les vœux suivants concernant les employés de chemin de fer :

1° Les employés de Compagnie de chemin de fer chargés d'un service, dit de sécurité, seront examinés une fois par an, pour assurer qu'ils ne présentent aucun trouble mental ;

2° Il serait désirable que cet examen fût pratiqué par des médecins assez compétents pour reconnaître l'épilepsie, les maladies mentales et, en particulier, la paralysie générale dès leurs premières manifestations ;

3° Il conviendrait d'appeler l'attention des ingénieurs et des chefs de services sur l'importance des troubles du caractère et de l'intelligence, ou des bizarreries d'attitude survenant chez les agents chargés d'un service de sécurité et sur la nécessité de les signaler afin qu'ils fussent soumis à un examen médical. La temporisation bienveillante peut constituer, en certain cas, un sérieux danger ;

4° Les agents de la traction seront soumis à intervalles variables, suivant les Compagnies, à *une visite périodique*, au point de vue de l'acuité visuelle. Ceux d'entre eux qui présenteraient des troubles des réflexes pupillaires, devraient être examinés par le médecin chargé de la constatation de l'état mental.

Le professeur Guillaïn, dans son rapport sur l'examen médical des employés de chemin de fer (Académie de Médecine, 12 Janvier et 26 Janvier 1926), demandait que cet examen eut lieu au moins tous les cinq ans pour les sujets jeunes, tous les

trois ans pour les plus âgés ; que des examens neuro-psychiatriques et cardiologiques soient pratiqués aussi souvent qu'il est nécessaire, et que la vision soit contrôlée au moins tous les deux ans pour les agents des services de sécurité.

Mais il n'y a pas que les adultes et tout particulièrement ceux chargés de certaines responsabilités, qui devraient subir l'examen médical périodique. Chaque enfant doit posséder son Carnet de Santé, établi depuis ses premières années et régulièrement tenu à jour.

Ce système existe actuellement dans plusieurs villes ; à Nancy, où le carnet de Santé de l'enfant est établi à l'école publique et dans les écoles privées. A Paris, on verra plus loin, il existe un organisme récemment ouvert au public, le Centre Médico-Social, où l'on pratique l'examen médical préventif en vue de l'établissement du Carnet de Santé.

Une fois établi, ce Carnet ne devrait pas quitter l'enfant, mais le suivre partout, dans les établissements d'enseignement secondaire, dans les grandes écoles, dans les universités, au conseil de revision, au régiment. La surveillance médicale devrait être partout effective et chaque incident pathologique de la vie de l'enfant, puis de l'adolescent, devrait être soigneusement noté. Ainsi chaque enfant serait porteur, à sa majorité, de ses archives sanitaires personnelles, créées au moins dès l'âge scolaire.

D'ailleurs, le douzième Congrès de Médecine et d'Hygiène publique (1925), a voté, à l'unanimité, le vœu suivant, qui exprime bien cette idée :

« Considérant qu'il est nécessaire, dans l'intérêt de la santé de chacun et de la santé de tous, de connaître et de pouvoir suivre l'évolution sanitaire à toute époque de la vie ;

« Emet le vœu qu'il soit créé un livret sanitaire individuel, qui sera la propriété de la famille, pourra être remis par elle au médecin qui aura à suivre ou à soigner l'enfant, respectera ainsi le secret professionnel et constituera l'histoire complète

de l'individu, de sa naissance à l'âge adulte, et même, si l'idée en est retenue, jusqu'à sa vieillesse ».

Depuis, l'idée du Carnet de Santé a fait son chemin. Les auteurs soucieux de l'hygiène sociale, ont fait son apologie et l'ont présenté judicieusement comme « l'agent de liaison entre la médecine individuelle et la médecine sociale ».

Dans leur livre si intéressant : « Le Secret professionnel et la Médecine de demain », les docteurs Georges Boye et Marcel Durand ont posé nettement la question :

« Pourquoi donc chacun n'aurait-il pas son casier sanitaire ? On garde précieusement le livret de famille donné le jour du mariage, l'homme conserve toujours soigneusement son livret militaire. Pourquoi ne remettrait-on pas, à chaque déclaration de naissance, un livret sanitaire, concernant l'enfant qui vient de naître ?

Ce serait, ultérieurement, un document familial du plus grand intérêt social...

« Qu'on ne nous parle pas ici des secrets familiaux, du secret professionnel, etc. Il s'agit de rendre service à l'individu et non de lui nuire. Le livret appartenant à la famille ne sera communiqué par elle, bénévolement, que là où elle le jugera utile pour elle. Obligatoirement, il ne sera confié qu'à des médecins, tous astreints au secret professionnel et agissant au nom de l'armée ou d'une administration ».

En effet, une des plus grosses objections qu'on soulève à propos du Carnet de Santé, est précisément cette prétendue trahison du secret professionnel. Question « tabou », à laquelle on ne doit s'attaquer qu'avec circonspection. Dans son discours d'inauguration du Centre Médico-Social, M. Tacaille n'a-t-il pas été obligé de constater que « quand des médecins parlent politique dans un même esprit, ils s'entendent toujours, mais lorsqu'on touche à certaines prérogatives de la médecine, les divergences apparaissent rapidement. Or, le Carnet de Santé et le secret professionnel, voilà des choses bien graves que, du reste, je ne veux pas traiter... »

Nous, nous sommes obligés de le faire. La question dépasse d'ailleurs par son importance, l'intérêt professionnel et a été posée à des points de vue différents.

Louise Hervieu, dont je vais parler tout à l'heure, voudrait que le médecin ait le droit de dénoncer le tuberculeux et le syphilitique, qui peuvent être des dangers publics et qui le sont souvent en réalité quand ils ne sont pas soignés, précisément dans les cas où ils ne se feraient pas soigner par le médecin.

Nous estimons que cette question sort du cadre du Carnet de Santé et nous amènerait, par un recul paradoxal, aux temps médiévaux, où les lépreux étaient mis au banc de la société, d'une façon bruyante et humiliante. Mais sans dénoncer « urbi et orbi » que tel malade est dangereux, le Carnet de Santé rendra cet immense service qui consiste d'abord à dépister la maladie, ensuite à plier l'individu à s'occuper, lui faire l'éducation médicale et morale dans le sens des responsabilités qu'il a envers les générations futures.

Des grands espoirs sont fondés sur le rôle social d'une telle entreprise. En effet, par delà l'utilité d'une fiche médicale, le Carnet de Santé constituerait la biographie somatique et psychique complète de l'individu et enregistrerait toutes les variations de la santé, ainsi que du cycle biologique.

Voici d'après les auteurs espagnols Ramon de Castro et Louis de Castro Garcia, un tableau montrant le rôle du Carnet de santé suivant l'âge :

ENFANCE :

Fiche anthropométrique. — *Fiche psychométrique.*
Evaluation des caractéristiques constitutionnelles.
Tares héréditaires à modifier.

Examen somatique général.

Liaison éducative et orientation culturelle, conformément aux données antérieures.

PUBERTÉ :

Modification de la fiche anthropométrique, constitutionnelle et héréditaire ; variations constatées ; apparition des caractères secondaires ; rythme et développement sexuels et hygiène sexuelle.

Examen somatique total.

Orientation professionnelle en harmonie avec l'éducation et directives données en enfance.

JEUNESSE :

Suit la variation de la fiche anthropométrique avec tous ses changements. S'affirme l'étude psychique de l'individu. Renouvellement de l'examen somatique dirigé surtout vers les affections de la jeunesse. Hygiène sexuelle, sportive et mentale (conseils).

Fiche de rendement (valeur organique totale). — Dynamométrie. Caractères de la résistance musculaire. Heures de travail et genre de travail. Valeur psychique.

Fiche de rendement (valeur organique partielle). — Cœur. Vaisseaux. Myopathies. Asthme. Dyspnée. Tares osseuses ou musculaires.

Changement ou confirmation de la profession. Certificat prénuptial.

Carte psycho-physique militaire.

Fiche secrète.

ETAT ADULTE :

Fiche anthropométrique et psychométrique. Renouvellement de l'examen somatique. Hygiène alimentaire, sportive, sexuelle et mentale (conseils).

Vérification de la valeur organique totale.

Changement ou confirmation de la profession.

Examen somatique appliqué aux affections morbides de l'adulte.

Fiche confidentielle.

VIEILLESSE :

Valeur organique totale, utile et adaptation à un petit rendement. — *Retraite, Mutuelle.*

Hygiène générale, alimentaire, récréative, de la vieillesse.

Examen somatique conformément aux troubles de la sénilité.

Comme on peut se rendre compte facilement en lisant ce plan, ainsi compris, le Carnet de Santé constitue la biographie médicale d'un individu. D'un précieux concours pour le médecin, cette fiche biographique est appelée, avant tout, de servir le public. On devrait faire l'éducation des masses et leur inculquer cette idée que l'examen médical préventif permet à chacun le contrôle de sa santé ; que le Carnet de Santé est nécessaire à tous et que, par un dépistage précoce de la maladie, il constitue une assurance de santé.

Plusieurs conférences se sont chargées de répandre ces idées dans le public ; Louise Hervieu « l'artiste devenue écrivain, mais avant tout être de foi » a entrepris cette croisade et organisé, à la Sorbonne, une conférence sur le Carnet de Santé. Cette activité remarquable s'est illustrée aussi en littérature, par les émouvants « Sang » et « Crimes », plaquette qui commence ainsi :

« Pardonnez-moi, vous tous, que je vais accuser, ces peines que je dévoilerai sont aussi les miennes. Il importe que je touche les cœurs et que j'atteigne les consciences. Celle qui est sortie de la danse, pion tombé hors du jeu, celle qui a

LE CARNET DE SANTÉ

retrouvé dans la servitude de son corps la liberté de son cœur parce qu'elle ne possède plus rien des joyaux de la vie, ce qui est douceur, chaleur, exaltation de la vie lui a été retiré, celle-là ose parler, mais sa faible voix portera-t-elle ? »

Cette voix avait déjà porté en réalité. Au moment où ces vœux idéalistes étaient exprimés avec tant d'ardeur et de pathétique, il s'est trouvé à Paris un médecin assez hardi pour braver la résistance des misonéistes et la passivité du public. Je veux parler du Docteur Pierre Vachet, président de l' « International Clinic ». C'est lui en effet, qui a réalisé le premier le « Carnet de Santé », au Centre Médico-Social, inauguré le 20 Février 1938, sous la présidence de M. Henri Sellier, Sénateur de la Seine, ancien Ministre de la Santé Publique.

Le Carnet de Santé du Centre Médico-Social a été conçu d'une façon simple et pourtant complète ; voici d'ailleurs les rubriques qu'il comporte :

CARNET DE SANTE

Page 1

Nom

Prénoms

Date et lieu de naissance

Profession

Adresse

Signature du titulaire.

(1) Ces indications peuvent être remplacées au gré du porteur par un numéro.

Page 2

Antécédents Héréditaires et collatéraux

Renseignements familiaux

Constitution

Tempérament

Maladies

LE CARNET DE SANTÉ

Page 3

Examen général

Taille
Poids
Constitution
Tempérament
Caractère
Etat psychique
Aptitude
Observations.

Page 4

Examen sensoriel

Nez
Gorge
Oreilles
Yeux
Observations.

Page 5

Appareil respiratoire

Périmètre thoracique	Inspiration
	Expiration
Capacité thoracique	
Examen spirosopique	
Examen radiosopique	
Observations.	

Page 6

Appareil digestif

Dents
Langue

LE CARNET DE SANTÉ

Tube digestif
Foie
Rate
Appendice
Examen radioscopique
Observations.

Page 7

Appareil circulatoire

Pouls
Tension artérielle
Cœur
Examen radioscopique

Appareil génito-urinaire

Hommes :
Femmes :

Page 8

Système endocrinien

Thyroïde
Surrénales
Ovaires
Hypophyse
Observations.

Page 9

Peau et système nerveux

Etat de la peau
Réflexes

Appareils osseux et musculaire

Page 10

Examens de laboratoire

Sang
Urines
Crachats

Page 11
Conclusions

Page 12
Examens périodiques

Le Carnet de Santé ainsi conçu est en quelque sorte la biographie sanitaire d'un homme. Le reflet, depuis son enfance jusqu'à la vieillesse, de tout ce qui a pu toucher le corps, aussi bien que l'esprit, en essayant de le détériorer. Comme l'examen périodique permettra le dépistage des maladies insidieuses, il y a tout lieu d'entrevoir d'ores et déjà la disparition des formes évoluées des maladies chroniques, comme on a vu depuis les découvertes d'Erlich, la disparition des syphilis graves.

Le Carnet de Santé constituera ainsi un véritable palmarès où s'inscriront les effets bienfaisants de la Médecine Préventive, mais comme l'a dit si bien le Docteur Pierre Vachet dans son discours d'inauguration du Centre Médico-Social : « Nous nous heurtons encore à des préjugés. Il fallait peut-être une initiative privée, pour pouvoir ensuite développer cette idée et la réaliser avec l'aide des Pouvoirs Publics, qui vont être alertés. »

Un projet de loi va, en effet, soumettre le problème de l'examen médical préventif et périodique aux délibérations parlementaires.

Grâce à l'heureuse initiative de Monsieur Marc Rucart, Ministre de la Santé Publique, dont l'inlassable activité pour l'enfance malheureuse a donné déjà des résultats admirables, le Carnet de Santé est devenu obligatoire pour les Pupilles de l'Assistance Publique. Cette mesure bienfaisante doit être généralisée.

Le 5 Mai 1938, le Comité Supérieur d'hygiène au ministère de la Santé Publique a adopté, à l'unanimité, la proposition d'établissement du Carnet de Santé dont le rapporteur est le Docteur Godard.

LE CARNET DE SANTÉ

Une sous-commission est chargée maintenant d'établir la présentation et les modalités d'application du Carnet de Santé, en attendant la signature ministérielle.

Dans le temps où les pouvoirs publics se préoccupent heureusement de cette importante question, il est intéressant de savoir que le Docteur Pierre Vachet a communiqué le 10 mai 1938, au ministère de la Santé publique, les résultats obtenus au Centre Médico-Social, après deux mois de fonctionnement du Carnet de Santé.

300 Carnets de Santé ont été établis, permettant le dépistage des maladies suivantes :

- 35 cas de tuberculose ;
- 30 cas d'hypertension artérielle ;
- 20 cas de troubles hépatiques ;
- 12 de syphilis ;
- 10 de rhumatisme ;
- 7 d'alcoolisme ;
- 2 de cancer ;
- 1 de paludisme.



Le présent travail aura montré qu'une œuvre si généreuse que le Carnet de Santé est non seulement utile, mais qu'elle constitue la base logique du redressement sanitaire du pays.

CONCLUSION

Le Carnet de Santé, dossier médical constitué à la suite d'un examen périodique des sujets sains ou paraissant tels est une arme des plus efficaces pour la prophylaxie des maladies sociales.

Aux Etats-Unis, le « Life Extension Institute » qui pratique le Carnet de Santé sur une échelle très grande a réussi à prolonger la vie de ses adhérents de 28 % par rapport au reste de la population.

En Belgique, une propagande intense sous les auspices de la Société d'Eugénique et de Médecine préventive, a élevé le niveau de l'hygiène publique.

Il est souhaitable qu'on encourage l'initiation privée (Centre Médico-Social à Paris). Un tel organisme pourrait être utilisé chaque fois qu'un examen complet et rapide est nécessaire (examen des chauffeurs, surveillance médicale des sportifs, etc...)

Le Carnet de Santé pourrait remplacer le certificat pré-nuptial, qu'il implique, d'ailleurs (examen radiologique, analyse du sang, etc...) Les fiancés devraient avoir réciproquement connaissance de leur Carnet de Santé, d'une façon directe ou par l'intermédiaire de leur médecin.

Etant donné l'importance sociale de l'examen sanitaire périodique, l'Etat devrait encourager l'initiative privée. C'est de l'essor que prendra le Carnet de Santé que dépend en grande partie la santé du peuple.

Vu Président de la Thèse :
ED. LEVY-SOLAL.

BIBLIOGRAPHIE

1. — AUGUSTE LUMIÈRE : *Sénilité et Rajeunissement*. J. B. Baillière et Fils, 1932.
2. — C. LIAN et J. CAHANA : *La fréquence croissante de la morbidité et de la mortalité, dues aux affections cardio-vasculaires*. Presse Médicale N° 52 du 27 Juin 1936.
3. — F. JAYLE : *La vaccination antisypilitique*. Presse Médicale N° 99, 11 Décembre 1935.
4. — D^r J. HÉRICOURT : *Les maladies des Sociétés*. Bibliothèque de Philosophie Scientifique, 1918.
5. — FABRE LUCE : *Pour une Politique sexuelle*. Paris 1929.
6. — D^r RENÉ BIOT : *Le point de vue de la Médecine dans la question de la population*. Lyon, 1923.
7. — MARCEL MOINE : *Natalité et mortalité comparée dans quelques pays européens*. Académie de Médecine. 23 Juillet 1935.
8. — D^r SUAREZ DE MENDOZA : *Certificat de Santé et Mariage*. Paris 1906.
9. — AUGUSTE LUMIÈRE : *Tuberculose, Contagion, Hérité*. Lyon, 1930.
10. — PAUL COURMONT et S. DELAYE : *Baisse de la mortalité par tuberculose à Lyon depuis 30 ans*. Le Journal de Médecine de Lyon, t. 16, n° 379, 20 Octobre 1935.

11. — D^r V. BALTHAZARD : *Précis de Médecine légale*. Paris. J.-B. Baillière et fils.
12. — A. RAVINA : *La tuberculose chez les « patraques »*. Presse Médicale, N° 88, 1936.
13. — D^r SICARD DE PLAUZOLIS : *Principes d'Hygiène Sociale*. Cours libre professé à la Sorbonne (1922-1927), Paris, Editions Médicales.
14. — *La prophylaxie de la tuberculose à domicile*, du « Bulletin du Comité National de Défense contre la Tuberculose. Octobre 1937.
15. — MARCEL MOINE : *Habitation et Tuberculose*. Rapport du Service de la Statistique. Melun, 1936.
16. — D^r F. IMIANITOFF : *La Médecine Préventive*. Ed. Les cahiers nouveaux. Bruxelles, 1933.
17. — D^r MAURICE MINIERE : *Un centre de médecine préventive : Le « Life Extension Institute » de New-York*. Thèse de Paris, 1923.
18. — CH. WOLF : *Aspect actuel du problème de la stérilisation eugénique*. Presse Médicale N° 61, 1936.
19. — HAVELOCK ELLIS : *Lo Scopo dell, Eugenica*. 1922.
20. — LOUIS VERVAECK et J. LECLERCQ : *Le certificat prénuptial*. Annales de Médecine légale, n° de Juin 1929.
21. — GEORGES SCHREIBER : *L'examen médical prénuptial obligatoire*. Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale. Paris, 24-27 Mai 1923.
22. — J. RAMON DE CASTRO Y LUIS DE CASTRO GARCIA : *La ficha de salud y la cartilla de enfermedad*. Revista de Sanidad e higiena publica. Ano ix. Enero 1934.

LE CARNET DE SANTÉ

23. — LEONARDO BIANCHI : *Eugenica, Igiene mentale e profilassi delle malattie nervose e mentali*. Napoli M C M X X V.
24. — FISK AND CRAWFORD : *How to make the periodic health examination*. New-York, 1927.
25. — BASES : *Sur l'utilité d'un examen périodique des individus sains ou paraissant tels*. VI^e Congrès français de Médecine. Toulouse, 1902, p. 130.
26. — *Report of the committee on public health on periodic medical examinations of apparently healthy persons*, 1926. Brooklyn, New-York.
27. — PAVLI FLLOKO : *La protection de la race et le certificat prénuptial*. Thèse de Paris, 1934.
28. — GEORGES SCHREIBER : *La Médecine préventive usuelle*. Masson et Cie, Editeurs.
29. — D^r GEORGES BOYE et D^r MARCEL DURAND : *Le secret professionnel et la médecine de demain*. N. R. F. Les documents bleus. L'homme. Numéro 37.
30. — CH. FIESSINGER : *L'examen médical des chauffeurs*. Académie de Médecine, 31 Octobre 1922.
31. — BALTHAZARD : Académie de médecine, 9 Janvier 1923.
32. — PACTET : Société médico-psychologique, 25 Mai 1925.
33. — D^r PAUL GUÉRIN : *On peut dépister et prévenir les maladies*. Un exemple de l'armée française. « Can-dide », du 10 Mars 1938.
34. — D^{rs} ANDRÉ GALAND, PAUL GIROD, ANDRÉ HUDÉLO : *Permis de conduire et examens psycho-physiologiques*. Communication. Bulletin de la Société Médicale des praticiens. Juillet-Août 1937.

35. — D^r PIERRE VACHET : *Une mesure qui s'impose : Le Passeport Sanitaire*. La « Revue de l'Automobile-Club du Tourisme Individuel Français ». Avril 1938.
36. — LOUISE HERVIEU et le *Carnet de Santé*. Conférence du D^r DEVRAIGNE, in « *Le Siècle Médical* » du 1^{er} Avril 1938.
37. — D^r MARIUS FRADETAL : *L'inspection médicale dans l'Enseignement secondaire*. Paris, Vigot Frères, 1937.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	.....	Pathologie chirurgicale.
BARIETY	.....	Pathologie médicale.
BENARD	Henri.	Pathologie médicale.
BERNARD	Etienne	Pathologie médicale.
BESANÇON	Justin	Hydrologie.
BOULIN	.....	Pathologie médicale
BULLIARD	.....	Histologie.
CATHALA	.....	Pathologie médicale
CHEVALLIER	..	Pathologie médicale.
COSTE	.....	Pathologie médicale.
DOGNON	.....	Physique.
FEY	.....	Urologie.
FUNCK	.....	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	.....	Parasitologie.
GASTINEL	.....	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	..	Pathologie chirurgicale.
GAYET	.....	Physiologie.
DE GENNES	.....	Pathologie médicale.
GIROUD	.....	Histologie.
HAGUENAU	...	Pathologie médicale.
HALPHEN	.....	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	.....	Pharmacologie.
HUGUENIN	...	Anatomie pathologique
JOANNON	.....	Hygiène.
LACOMME	...	Obstétrique.

MM.

LANTUEJOL	..	Obstétrique.
LAROCHE	Guy ..	Pathologie médicale
LAVIER	.....	Parasitologie.
LELONG	.....	Pathologie médicale.
LEMAIRE	....	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	.....	Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LEVY	..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	..	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	...	Pathologie médicale.
MOREAU	.....	Pathologie médicale
MOULONGUET	..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	.....	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	..	Pathologie chirurgicale
PIEDELIEVRE	..	Médecine légale.
PORTES	.....	Obstétrique.
RENARD	.....	Ophtalmologie.
RICHET	.....	Physiologie.
SANNIE	.....	Chimie biologique.
SENEQUE	.....	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	.....	Pathologie expérimentale.
TURPIN	.....	Pathologie médicale.
VIGNES	.....	Obstétrique.
WILMOTH	...	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	.....	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	.....	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERI	..	Physiologie.
GUENIOT	.....	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	..	Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS	..	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	.....	Obstétrique.
SCHWARTZ	...	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL	..	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale,	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VERTER	
PASTEUR-VALLERY			
RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation